

# INGEZONDEN.

## UITGEZETTE BLOEDVAATJES OP DEN BORSTWAND.

### I.

In 1885 wees SAHLI (*Corresp. Bl. d. Schweiz. Aertse* no. 6) op het voorkomen van deze uitgezette bloedvaatjes. In 1886 volgde SCHWENINGER (*Char. Annal.*) in 1887 SCHMIDT (*Mitt. dermat. Klinik Charité*), terwijl in 1894 HIRSCHLAFF een artikel schreef in een in ons land gemakkelijker te raadplegen tijdschrift (*Deutsche med. Woch.*, bldz. 243). Ik verwijs nog naar ALBERT FRAENKEL, *Diagnostik und allgemeine Symptomatologie der Lungenkrankheiten*, 1890, bldz. 235 en naar het bekende handboek van denzelfden, *Spez. Pathol. u. Therapie d. Lungenkrankheiten* 1904, bldz. 230; verder SAHLI, *Lehrb. d. klin. Untersuch. Methoden*, op bldz. 45 van den 5den druk.

Tot zoover mijn oude aantekeningen. Het heeft mij, nadat ik door mijn vroegeren chef, A. FRAENKEL, op dit verschijnsel opmerkzaam gemaakt was, getroffen: 1. dat het onder de artsen weinig bekend is; 2. dat er in de meeste hand- en leerboeken niets over vermeld staat; 3. dat het althans in geringere mate lang niet zeldzaam is.

De door KOCH gegeven verklaring, stuwing in het vaatnet der huid is juist; misschien komt daar nog bij een bepaalde aanleg van het individu waardoor de kleine huidvaatjes zich gemakkelijker uitzetten. Waarom juist op de grens van borst en buik die uitzetting plaats vindt, is a priori niet gemakkelijk in te zien. SAHLI gaf in 1885 een andere verklaring dan later. Mij schijnt de uiteenzetting van HIRSCHLAFF de meest aannemelijke, de normale ademhaling is een der meest belangrijke factoren voor den afvloed van het bloed uit de aderen van den borstwand. Zijn de ademhalingsbewegingen belemmerd, dan is die afvloed bemoeilijkt. Nu hebben volgens HENLE (*Gefässlehre*, 1868, bldz. 355) de onderste venae intercostales bijna nooit, de hooger gelegen bijna zonder uitzondering vlak bij haar uitzondering in de vena azygos kleppen. Het is begrijpelijk, dat een stuwing in den afvoer zich dus veel meer in de huid van de onderste deelen der borstkas zal doen gevoelen.

Verminderde ademhalingsbeweging heeft bovendien tengevolge, dat de ondersteunende werking voor den bloedstroom, die anders door de tusschenribsspieren verschaft wordt, thans uitblijft. Aan de rugzijde echter, waar de krachtige rugspieren loopen, blijft een bevorderende spierwerking bestaan. Inderdaad beperkt de strook uitgezette vaten zich voor- en zijvlakten van den borstwand en strekt zich nooit verder dan de oksels uit. Let men bij zijn patiënten op het verschijnsel, dan treft het ons, dat het in verreweg de meeste gevallen lijders aan longverwijding of chronische hoesters zijn die het vertoonen, menschen dus, bij wie bemoeilijkte afvloed van het bloed in de venae azygos bestaat. Hetzelfde geldt voor de gevallen van metereorismus, immers ook hier bestaat een bemoeilijking van de bewegingen van het middenrif.

Het lijdt wel geen twijfel, dat ook deze verklaring niet alle moeilijkheden oplost, toch is zij naar mijn meening de meest waarschijnlijke en ongekunstelde.

Amsterdam, 12 Juli 1921.

N. VOORHOEVE.

### II.

Dit verschijnsel is toch niet zóó van belang ontbloot, als volgens SUNIER, die SAHLI aanhaalt, zou schijnen. Nu meerderen er over schrijven, wil ik mededeeling doen van twee gevallen, die mij toendertijd al troffen, doch mij niet noopten tot publicatie, zooals dat meer gaat in de praktijk, waar men bang is, zich te gewichtig te maken, en toch zoo vaak voor zich zelf meent, iets bijzonders te ontmoeten. Het ééne geval is al een jaar of 10 geleden, en daarom wil ik alleen mededeelen, dat het een patiënt betrof, die aan secundair levercarcinoom is gesuccombeerd, zonder dat de primaire tumor is gevonden: hij vertoonde het verschijnsel, dat

onze aandacht thans heeft, en de herinnering werd bij mij weer levendig, toen ik voor ongeveer 2 jaar een tweede geval zag, dat mij onmiddellijk aan het eerste deed denken. In dit laatste geval echter heeft het mij gewaarschuwd voor een te gunstige prognose, en de afloop heeft mij geleerd, dat er eigenlijk geen „teeken” is, of het heeft waarde. (Zie bijv. ook: „Semiologie”, in de *Annales de Méd.*”; schrijver is mij ontgaan, die wijst o. a. op pijn aan het ulna-kopje bij leveraandoeningen !

Deze patiënt, een heereboer, die een gewone, matige levenswijze voerde, werd door mij behandeld wegens „hooikoorts” (met injectie's van SORMANI) en wegens chronische pharyngitis en laryngitis met acute exacerbatie's (hij deed veel aan muziek, vooral zang), waarbij dikwijls lastige hoestprikkel, stuwung enz. optraden.

Op zekeren dag verzocht patiënt mij, hem eens heelemaal te onderzoeken, waarbij hij o. a. wees op de rechter ribbeboog, waar hij een „dompige” pijn en „opgezet gevoel” had. Toen viel mijn oog op een 2 à 3 vingers-brede, roode en blauw-roode strook uitgezette bloedvaatjes, die als een netwerk in een gebogen lint zich over een lengte van een handbreed uitstreckte, eenigszins slingerend, althans niet rechtlijnig begrensd. Aan een deel van een cap. medusae deed deze band in het geheel niet denken: de doorsnee van de vaatjes is hier immers eenige mM.'s; in mijn geval hadden ze een doorsnede van grootere capillairen hoogsten. Maar het voornaamste was de schrik, die ik kreeg (en terstond dissimuleeren moest) toen ik plotseling herinnert werd aan mijn eerste kennismaking met zoo'n vaat-netje, die niet van de aangenaamste was. Hoelang dit verschijnsel al bestond, kon niet worden vastgesteld; helaas moets ik echter ondervinden, dat mijn vriend en patiënt wel degelijk zou gaan lijden aan een leverziekte, die hem na ongeveer 4 maanden ten grave sleepte: HANOT'sche cirrhose.

Ik zal over het verloop, de verschijnselen enz. niet uitwiden, zij weken even veel en even weinig af van de „voorschriften” in de boeken als gewoonlijk ! Waarop ik alleen wilde wijzen is, dat de uitgezette bloedvaatjes op het rechter-ondergedeelte van de borstwand mij vroegtijdig deden denken aan een chronische ziekte, die, zonder het onderhavige verschijnsel en de ervaring vroeger opgedaan, mij zeker op een dwaalspoor, met ernstige gevolgen wat de prognose betreft, zou hebben gebracht, toen bij het begin de meer imponeerende symptomen als: icterus, vermoeidheid enz., op ieder den indruk van een icterus catarrhalis zouden hebben gemaakt ! Het verschijnsel komt zeker niet altijd voor: *in de huid*, dus zichtbaar; wat zich achter de schermen afspeelt, blijft door het zeer dikwijls te betreuren ontbreken van obducties verborgen; een derde patiënt, met een kolossaal hypertrophisch, niet-hobbelige lever, in het laatst van zijn ziekte met *sterke ascites* plus *sterke icterus*!, en gedurende zijn heele ziekte zonder bevredigende diagnose, vertoonde het verschijnsel in het geheel niet, wat ik met stelligheid kan beweren, omdat mijn aandacht er uitteraard thans op is gevestigd.

Zooals te verwachten was, vertoont ook geen enkel kind na de *zeer talrijke* gevallen van ict. catarrh, die op het oogenblik in mijn omgeving voorkomen, iets ervan; het is immers wel een uiting van een langer durend en intensiever proces.

Vaassen.

G. E. WINDEMULLER.

### VRIJE SPECIALISTENKEUZE? 1)

Voor enkele weken zond ik een mijner patiënten naar de polikliniek van de Rijkskliniek te Utrecht, terwijl ik, daar eenige spoed bij zijn behandeling gewenscht was, hem, ingeval hij daar niet binnen korten tijd geholpen kon worden, een bepaalden specialist aanried, om zich dan particulier te laten behandelen.

In dit geval was er voorloopig geen plaats voor hem in de kliniek, zoodat de patiënt te kennen gaf zich dan te zullen laten behandelen door den specialist, dien ik hun genoemd had. In plaats daarvan werd hij door den onderzoekenden assistent, overgehaald zich door een ander specialist te laten opereeren, en dat terwijl hij nogmaals zijn wensch te kennen gaf naar den door mij genoemden te gaan.

Tegen deze, mijns indiens zeer oncollegiale handelwijze, wensch ik te protesteeren.  
Lange Ruigeweide, 11 Juli 1921.

F. C. DOORENBOS

1) Zie blz. 547.